

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

253

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Vincent ANATOMARCHI

Né le 13 Juin 1909, à VENZOLASCA (Corse)

LE TRAITEMENT OBLIGATOIRE
DE LA SYPHILIS

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE MÉDECINE, 23

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Vincent ANATOMARCHI

Né le 13 Juin 1909, à VENZOLASCA (Corse)

LE TRAITEMENT OBLIGATOIRE
DE LA SYPHILIS

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE MÉDECINE, 23

1936

Doyen G. ROUSSY

I. — Professeurs

Anatomie	MM.	ROUVIERE.
Physiologie		Léon BINET.
Physique médicale		STROHL.
Chimie médicale		DESGREZ.
Bactériologie		Robert DEBRE
Parasitologie et histoire naturelle médicale		BRUMPT.
Pathologie médicale et générale		BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale		CHEVASSU.
Anatomie pathologique		ROUSSY.
Histologie		CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale		TIFFENEAU
Thérapeutique		HARVIER.
Hygiène et médecine préventive		TANON.
Médecine légale		BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		LAIGNEL.
Pathologie expérimentale et comparée		LAVASTINE
Hydrologie thérapeutique et climatologie		FIESSINGER.
		Maur. VILLARET
Clinique médicale		LOEPER.
		CARNOT.
		CLERC.
Hygiène et clinique de la première enfance		Marcel LABBE.
Clinique des maladies des enfants		LEREBoullet
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale		NOBECOURT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux		GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses		GUILLAIN.
		LEMIERRE.
Clinique chirurgicale		CUNEO.
		GOSSET.
		GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique		LENORMANT
Clinique urologique		TERRIEN.
		MARION.
Clinique d'accouchements		BRINDEAU.
		COUVELAIRE
Clinique gynécologique		JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie		N...
Clinique thérapeutique médicale		OMBREDANNE
Clinique oto-rhino-laryngologique		RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale		LEMAITRE.
Clinique propédeutique		Pierre DUVAL
Clinique de la Tuberculose		SERGENT.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte		BEZANÇON.
		MATHIEU.
		HOVELACQUE
Professeurs sans chaire		MULON.
		OLIVIER.
		VERNE.
		MOCQUOT

II. — Agrégés en exercice

MM.		MM.	
BÉNARD Henri	Pathologie médicale.	GAYET	Physiologie.
BERNARD Et...	Pathologie médicale.	GIROUD	Histologie.
BOULIN	Pathologie médicale.	HAGUENAU ...	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.	HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie
CATHALA	Pathologie médicale.	HAZARD	Pharmacologie.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.	HUGUENIN	Anatomie pathologique
FOGNON	Physique.	JOANNON	Hygiène.
FEY	Urologie.	LABBE Henri..	Chimie biologique.
GALLIARD	Parasitologie.	LACOMME	Obstétrique.
GASTINEL	Bactériologie.	LANTUEJOL..	Obstétrique.
DE GAUDART	Pathologie chirurgicale.	LAROCHE Guy.	Pathologie médicale
D'ALLAINES.			



MM.		MM.	
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.	PIÉDELIEVRE ..	Médecine légale
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.	PORTES	Obstétrique.
LEVY (M ^{re} J) ..	Pharmacologie.	RICHET	Physiologie.
LEVY-VALENSI ..	Neurologie et Psychiatrie.	SANNIE	Chimie biologique.
MOREAU	Pathologie médicale.	SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
MOULONGUET ..	Pathologie chirurgicale.	TROISIER	Pathologie expérimentale
MOUQUIN	Pathologie médicale.	TURPIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.	VIGNES	Obstétrique.
PETIT-.....		WILMOTH	Pathologie chirurgicale
DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale	BESANÇON (J.).	Hydrologie.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	LEROUX	Anatomie pathologique
BUSQUET	Pharmacologie.	NEVEU-.....	
CHAILLEY-.....		LEMAIRE ...	Parasitologie.
BERT	Physiologie.		

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	} Clinique médicale	BASSET	} Clinique chirurgicale
ALAJOUANINE ..		BROCC	
AUBERTIN		CADENAT	
BRULÉ		GATELLIER	
CHABROL		HEITZ-BOYER ..	
CHIRAY		MOURE	
DONZELOT		QUENU	
DUVOIR		SCHWARTZ	} Clinique obstétricale
LIAN		VELTER	
VALLÉRY-RADOT		ECALLE	
(Pasteur).		GUENIOT	
SEZARY		LE LORIER	
		LEVY-SOLAL ...	
		METZGER	

V. — Chargés de cours

MM.	
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MES PARENTS

En témoignage de ma profonde
affection.

A MA SOEUR

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON
Professeur d'Hygiène et de Médecine préventive

A MONSIEUR LE DOCTEUR BIZARD
Médecin-Chef du Dispensaire de Salubrité

Qui nous a inspiré ce travail et
guidé dans sa réalisation.

A MONSIEUR LE DOCTEUR CAVAILLON
*Médecin-Chef de l'Office d'Hygiène sociale
du Ministère de la Santé Publique*

En le remerciant de son bienveil-
lant accueil et de ses conseils.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

Stage :

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT
MONSIEUR LE DOCTEUR LAUNAY
MONSIEUR LE PROFESSEUR RATHERY
MONSIEUR LE PROFESSEUR VAQUEZ
MONSIEUR LE DOCTEUR LEMELAND
Accoucheur des Hôpitaux

Externat :

MONSIEUR LE PROFESSEUR DELBET
MONSIEUR LE DOCTEUR CROUZON
Médecin de la Salpêtrière
MONSIEUR LE DOCTEUR STEVENIN
Médecin de l'Hôpital Beaujon
MONSIEUR LE DOCTEUR THALHEIMER
Chirurgien de la Consultation de l'Hôpital Ambroise-Paré
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DESMARET
Chirurgien de l'Hôpital Ambroise-Paré

*Internat du Dispensaire de Salubrité
et de Saint-Lazare :*

MONSIEUR LE DOCTEUR THIBAUT
MONSIEUR LE DOCTEUR LEVY-GEORGES
MONSIEUR LE DOCTEUR LARDAT
MONSIEUR LE DOCTEUR GRANGE

A. M. LE DOCTEUR PIERRE ROUQUÈS

A MES COUSINS :

LE DOCTEUR ROGER PETRIGNANI

LE DOCTEUR LÉON PETRIGNANI

A MON AMI PAUL ORSONI

Interne des Hôpitaux de Paris

LE TRAITEMENT OBLIGATOIRE DE LA SYPHILIS

INTRODUCTION

La question du traitement obligatoire de la syphilis est, depuis longtemps, âprement discutée. Partisans et adversaires du traitement obligatoire s'affrontent, sans que, de la discussion, jaillisse toujours la lumière.

C'est en effet tout le délicat problème du secret professionnel qui se pose, et, précisément, à propos d'une maladie que les malades ont toujours des raisons de vouloir garder secrète.

L'expérience a cependant été réalisée. Il existe dans le monde, à l'heure actuelle, vingt-deux Etats qui, par des mesures législatives, ont rendu obligatoire le traitement des vénériens contagieux, et décrété de sévères sanctions contre tout individu qui, sciemment ou par négligence, se rend coupable du délit de contamination vénérienne.

Il nous a paru intéressant de réunir quelques documents relatifs à ces expériences qui se font à l'étranger, et de confronter les résultats de ces méthodes nouvelles de prophylaxie antivénérienne, qui heurtent évidemment notre notion de la liberté individuelle, mais nous semblent refléter des conceptions sociales plus modernes.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Et cependant, s'agit-il d'une idée tellement moderne ?

Déjà, au xv^e siècle, Gaspar Torelli, le médecin des Borgia, pour lutter contre la syphilis qui, à cette époque, commençait à envahir le vieux monde, élaborait un plan qui comportait, avec la réglementation de la prostitution, la déclaration et le traitement obligatoire de la maladie.

Les pouvoirs publics, dès cette époque, s'empressent de prendre d'énergiques mesures de prophylaxie :

Le parlement de Paris, par un arrêté du 6 mars 1496, enjoint, sous peine de la hart, à tous les étrangers atteints de syphilis, de quitter la ville. Quant aux malades qui restent, on leur réserve, à Saint-Germain-des-Prés, un local spécial où ils sont soignés. Plus tard, des hôpitaux comme Saint-Eustache, la Trinité, Saint-Nicolas, furent spécialement consacrés au traitement des vérolés, qui y étaient véritablement séquestrés.

Jacques IV d'Ecosse oblige les syphilitiques à sortir d'Edimbourg, sous peine d'être marqués au fer rouge.

Devant le fléau redoutable, on ne tenait guère compte, au moyen âge, de la liberté de l'individu ; on ne connaissait que l'intérêt public.

La découverte d'un traitement efficace de la syphilis rendait plus légitime le fait de mettre les malades en demeure de se traiter.

Fournier insiste particulièrement dans ses ouvrages, sur l'importance de la thérapeutique en tant que moyen prophylactique.

On ne disposait pourtant, à l'époque, que du mercure, dont l'action stérilisante est peu rapide et qui laisse pendant longtemps et malgré le traitement, subsister le danger de la contagion.

Aussi, lorsque les arsenicaux furent introduits dans la thérapeutique, en 1910, et que l'on constata leurs rapides effets sur les lésions primo-secondaires, tous les médecins pensèrent que la syphilis avait vécu. Cet optimisme ne se justifia malheureusement pas, et pour de nombreuses raisons.

Les statistiques actuelles montrent que le tréponème, malgré la lutte ouverte, et les moyens thérapeutiques dont on dispose, n'a pas perdu beaucoup de terrain.

La lutte antivénérienne est pourtant conduite avec science et méthode. De grands efforts de propagande ont été faits pour amener les malades à se faire traiter, les suspects à se faire examiner. Les dispensaires et les consultations gratuites ont été multipliés ; des tracts, des conférences essayent de faire l'éducation sexuelle du public, des affiches l'invitent à se méfier ; on essaie

de lutter contre le charlatanisme ; la prostitution est réglementée. Tous ces efforts ne donnent pas les résultats attendus. Le public ne se laisse pas toujours persuader de plein gré ; dans certains pays on a songé à recourir à la force et l'on a établi le traitement obligatoire.

CHAPITRE II

LE TRAITEMENT EST LA MEILLEURE METHODE PROPHYLACTIQUE

Du moment que l'on possède des médicaments capables de supprimer rapidement tout danger de contagion chez un malade, il semble, à priori, que la méthode idéale sera le dépistage des porteurs de germes, leur isolement et leur traitement systématique. C'est-à-dire qu'il s'agira tout simplement d'appliquer à la syphilis les méthodes épidémiologiques que l'on emploie contre les maladies infectieuses graves.

Le traitement par les arsenicaux et le bismuth amène une stérilisation rapide du sujet contagieux et raccourcit considérablement la période transmissible de la syphilis.

Le professeur A. Bayet fait justement remarquer que, grâce au traitement, la durée de la période contagieuse est diminuée des trois quarts ou des quatre cinquièmes ; ce qui équivaut, au point de vue de la dissémination de la maladie, à diminuer des trois quarts ou des quatre cinquièmes le nombre des syphilitiques contagieux.

La thérapeutique en stérilisant les porteurs de ger-

mes empêcherait donc la dissémination de la maladie.

La méthode thérapeutique, méthode idéale de prophylaxie, se heurte malheureusement à des difficultés de tous ordres et d'ordre psychologique tout d'abord :

La syphilis n'est pas une maladie contagieuse comme une autre. Malgré l'évolution sensible de l'esprit public, la vérole garde son caractère de maladie honteuse, de maladie inavouable.

La plus grande difficulté consistera donc à dépister les malades ; ceux qui, inconscients du danger, se cachent par pudeur, ceux qui se cachent par intérêt, ceux qui s'ignorent.

Et une fois qu'on les aura trouvés, les simples conseils, les exhortations morales, suffiront-ils à les convaincre tous, non seulement de se soigner, mais d'éviter de contaminer les autres ?

Ici encore le mode particulier de la transmission de la maladie — la voie sexuelle restant la plus fréquente — rend la tâche difficile à celui qui devra prêcher la continence, empêcher le malade d'assouvir une passion ou même d'exercer un métier lucratif.

Et alors ? Si le médecin n'a pas réussi à persuader le malade, que restera-t-il ? la contrainte ? le traitement obligatoire ? l'hospitalisation forcée ?

CHAPITRE III

LA CONTRAINTE EST-ELLE LEGITIME ?

Un simple regard jeté sur les statistiques officielles suffit à convaincre de l'étendue du mal. Quelles mesures paraîtront trop sévères si elles doivent être efficaces ?

En France, le dixième de la population est atteint par la vérole (trois millions neuf cent vingt mille Français des deux sexes).

Vingt mille enfants sont tués chaque année dans le sein de leur mère.

Quarante mille avortements, chaque année, sont le fait de la syphilis.

Mortalité en France : quatre-vingt mille décès par an.

Dans les hôpitaux, 40 % des malades en traitement pour des affections chroniques doivent leur mal à la syphilis.

(Statistiques de la Commission de prophylaxie du ministère de l'Hygiène.)

« La question de l'obligation du traitement — dit « le Docteur Cavaillon — ne peut, en principe, être « discutée. Il est inadmissible, il n'est pas admis qu'un

« malade à peine convalescent de variole se promène
« dans la rue, qu'un enfant à peine convalescent de
« diphtérie aille en classe. Il n'est pas possible d'ad-
« mettre qu'un malade atteint de syphilis puisse libre-
« ment avoir des rapports sexuels, alors qu'il est en
« période contagieuse, et puisse refuser de subir un
« traitement. »

La réglementation de la prostitution est, en fait, la première tentative d'application du traitement obligatoire.

On s'est empressé de remédier au cas le plus urgent. Des femmes vivent de leur métier de prostituées : jusqu'à cinquante fois dans la journée elles ont l'occasion de contracter ou de communiquer la maladie. Il faut les mettre à part de la société, les examiner, les soigner de gré ou de force. Ici le danger est si évident, si pressant, si considérable, que l'on ne tient plus aucun compte des principes de la liberté de l'individu. et si la loi a trop de pudeur pour y attenter ouvertement, les règlements de police ont moins de scrupule devant la nécessité d'intervenir. Ces femmes sont repérées et classées, des médecins sont chargés de les examiner à date fixe ; suspectes, elles sont isolées ; malades, elles sont séquestrées et soumises au traitement jusqu'à disparition des accidents contagieux.

Voilà donc admis le principe du traitement obligatoire, mais appliqué seulement à une catégorie de femmes que leur métier met au ban de la société.

CHAPITRE IV

LES RESULTATS PRATIQUES DU SYSTEME DE LA REGLEMENTATION

Quels que soient les soins apportés à l'examen et au traitement de la catégorie des femmes soumises à la réglementation, les occasions de contamination sont pour ces femmes tellement fréquentes, qu'une sécurité absolue ne peut être obtenue.

Le docteur Weissembach déclare le 10 janvier 1936, à la Société de Dermatologie :

« Nous n'avons pu relever que 106 cas de syphilis masculine primo-secondaire, dont l'agent contaminateur a pu être reconnu.

« Dans ce nombre, dix-neuf doivent être mis sur le compte des maisons publiques, ce qui fait une proportion de 17,9 %. »

Mais la contagion ne vient pas toujours des filles publiques.

En recherchant l'origine de 135 cas de syphilis récente, le docteur Alain Spillmann arrive aux résultats suivants :

15 cas : Femmes de maisons de tolérance.

5 cas : Contamination conjugale.

3 cas : Femmes cartées en ville.

32 cas : Inconnues des malades.

18 cas : Divers.

50 cas : Prostitution clandestine.

(*Prophylaxie antivénérienne*, juillet 1935.)

Il résulte de ces constatations et d'autres concordantes que dans 12 % des cas seulement la syphilis est donnée par des filles se trouvant sous une surveillance médicale, évidemment plus ou moins effective, mais qui de toute façon, ont des chances de voir leur activité arrêtée dans un délai assez rapide.

Mais que deviennent les 88 autres agents contaminateurs ?

Se soigneront-ils ? pas toujours. Citons seulement ces quelques exemples :

A V... en P..., non loin de Paris, un dispensaire antivénérien a été récemment fondé. Un malade s'y présente un jour atteint d'un chancre induré et déclare à l'assistante sociale qu'il a été contaminé par une demoiselle N..., couturière ; quelques jours plus tard un autre malade, également porteur de chancre, accuse la même couturière.

L'assistante sociale se décide alors à aller trouver la demoiselle N... et n'a pas de peine à apprendre que celle-ci, en effet, ajoute à son salaire insuffisant, les subsides de quelques amis de passage.

Mademoiselle N... consent à se laisser examiner au dispensaire et même à se faire soigner. Malheureusement, la première injection de novarsénobenzol entraîne des accidents d'intolérance, qui font que la malade ne retourne plus au dispensaire.

A une démarche de l'assistante sociale, elle répond qu'elle ne veut pas se laisser assassiner, et qu'un de ses amis, avocat, l'ayant renseignée sur ses devoirs et ses droits, elle refuse catégoriquement de se faire traiter.

Fallait-il laisser la couturière continuer impunément et librement à contaminer ses amants éventuels ? Un stratagème seul, le chantage, par menace d'une plainte pour contamination volontaire, amena la demoiselle à composition, et elle se fit traiter au dispensaire, sans accident cette fois.

Autre exemple :

Le docteur Milian parle des filles qui viennent consulter à l'hôpital.

« Quelques-unes sont raisonnables et se font hospitaliser, y restent le temps nécessaire à leur blanchiment ; mais combien sortent dès qu'elles sont devenues présentables et cessent de venir au traitement. J'essaie bien dans mon service, quand elles y viennent, de les retenir, mais les influences extérieures sont plus fortes que la mienne, et j'ai beau les menacer de les dénoncer à la Préfecture de police, elles s'en vont de l'hôpital encore contagieuses, car elles savent bien que je n'ai sur elles aucun pouvoir et que je n'ai aucun droit à leur dénonciation. »

« Il y a quelque temps une femme couverte d'accidents secondaires est reçue par la grande consultation de l'hôpital. Elle entre à midi dans la salle. A une heure son « ami » vient la visiter et lui ordonne de reprendre ses habits et de sortir. La surveillante

« s'interpose et essaie de faire comprendre à l'ami que
« cette malade contagieuse doit avant tout se soigner.
« Il faut bien que je mange, a répondu l'ami et ils sont
« partis tous deux sans qu'aucune personne ait eu le
« pouvoir de les retenir. »

Relatant une histoire aussi lamentable, le docteur
Alain Spillmann s'exprime ainsi :

« Nous avons eu malheureusement à déplorer la
« sortie de l'hôpital de trois malades en cours de trai-
« tement, deux femmes et un homme.

« Nous ne pouvions que nous incliner et constater
« que la femme, syphilitique contagieuse, est libre de
« donner sa maladie sous prétexte qu'elle travaille ou
« qu'elle est mariée.

« Le malade homme est resté deux mois et demi
« sans traitement et est revenu couvert d'accidents se-
« condaire, après avoir contaminé la femme avec qui
« il vivait.

« Envisagée du point de vue social, cette liberté
« qui permet à des êtres sans morale de contaminer
« en toute connaissance de cause nous paraît odieuse.

« C'est un acte abominable que le législateur ne
« devrait pas laisser impuni. Il faudrait vraiment peu
« de chose pour nous donner satisfaction, sans qu'il
« soit porté atteinte à la liberté individuelle : et si
« cette liberté de chacun devait être un obstacle à la
« sauvegarde de tous, nous dirons avec Thiry et
« T. Barthélemy : « la liberté qui permet l'empoison-
« nement de toute une population ne mérite plus le
« nom de liberté. »

Ce sont des considérations de cet ordre, des histoires aussi navrantes qui ont poussé le législateur, dans beaucoup de pays, à établir le traitement obligatoire de la syphilis, le délit de contamination et le droit de recherche des porteurs de germes.

Comment ces pays ont-ils résolu théoriquement la question ? Comment la loi est-elle appliquée en pratique ? Quelles en sont les conséquences sociales épidémiologiques ?

C'est ce que nous allons essayer d'étudier en prenant quelques exemples.

CHAPITRE V

L'APPLICATION DU TRAITEMENT OBLIGATOIRE A L'ETRANGER

Les nations ayant introduit dans leur législation, l'obligation du traitement des maladies vénériennes, sont actuellement très nombreuses.

Citons : le Danemark, la Suède, la Norvège, l'Allemagne, la Russie, les Etats-Unis, l'Union de l'Afrique du Sud, l'Australie, l'Autriche, Cuba, l'Esthonie, l'Espagne, la Hongrie, la Lettonie, le Mexique, la Suisse, Panama, la République Dominicaine, la Roumanie, la Tchécoslovaquie, la Turquie, la Yougoslavie.

Au Danemark

Les premiers décrets relatifs au traitement obligatoire datent du 10 avril 1870. Ils constituent la base de la loi du 30 mars 1906.

C'est au Danemark que les résultats les meilleurs ont été obtenus : On peut lire dans le *Bruxelles Médical* du 12 novembre 1933, cette appréciation :

« La lutte antivénérienne a été admirablement menée au Danemark, où le traitement de la syphilis est obligatoire et gratuit ; on peut dire que cette maladie a quasiment disparu de ce pays. »

Et le docteur Kissmeyer, de Copenhague, se félicitant des résultats obtenus, écrit dans le *Mouvement Sanitaire* du 30 novembre 1930 :

« Si nous n'obtenons guère le résultat idéal, la stérilisation absolue, — et nous manquons encore de critérium sur une telle guérison — nous avons au moins le droit de dire que les récides contagieuses des syphilitiques sont devenues tellement rares que nous n'en comptons presque plus... L'obligation du traitement est parfaitement appliquée. En règle générale tous les malades sont retrouvés et reviennent au traitement. »

Les statistiques du docteur Kissmeyer sont par ailleurs assez démonstratives, puisque le nombre des syphilis acquises passe de 4.329 en 1920, par une décroissance progressive, au chiffre de 2.000 après 1930.

En Suède

La loi a institué depuis 1918, le traitement gratuit pour tous les vénériens.

L'obligation pour les vénériens de se soumettre aux prescriptions du médecin.

Tout malade reçoit à la première consultation une brochure indiquant la nature et la contagiosité des maladies vénériennes, ainsi que les dispositions légales dont elles sont l'objet.

Si le malade contrevient aux prescriptions médicales ou néglige de suivre son traitement, le médecin signale le fait à l'autorité médicale centrale, qui enjoint au malade d'avoir à se présenter à l'examen médical, faute de quoi il sera conduit à l'hôpital par les soins de la police.

Le médecin est tenu de fournir les renseignements de statistique, mais non d'identité dans chaque cas nouveau et de rechercher la source de la contamination qui sera signalée à l'autorité, celle-ci devant veiller à ce que l'auteur de la contagion soit soumis à un traitement.

La même loi prévoit en outre :

— l'institution d'une propagande subventionnée et contrôlée par l'Etat.

— L'abolition de la prostitution réglementée.

— L'introduction dans la législation pénale de nouvelles pénalités pour le délit de contamination vénérienne.

L'expérience... est tout à fait encourageante. Les inconvénients qu'on craignait de rencontrer dans son application et qui furent l'objet de vives discussions, se sont révélés fort réduits.

Les adversaires les plus irréductibles sont actuellement convertis. Des statistiques très sûres donnent les chiffres suivants :

ANNÉES	SYPHILIS ACQUISES
1919.....	5.823
1920.....	3.221
1921.....	2.232
1922.....	1.445
1923.....	1.130
1924.....	856
1925.....	681
1926.....	912
1927.....	1.168

(Documents publiés par le gouvernement suédois, 1929.)

En Allemagne

Dans la loi du 18 février 1929 les articles suivants sont inclus :

ART. 2. — Celui qui souffre d'une maladie sexuelle qui soit de nature à contaminer, qui le sait, ou qui d'après les circonstances doit le présumer, a le devoir de se faire traiter par un médecin reconnu par le Reich.

ART. 4. — L'autorité sanitaire compétente peut obliger les personnes fortement suspectes d'être atteintes d'une maladie sexuelle et de propager celle-ci, à présenter un certificat médical au sujet de leur état de santé.

Ce n'est que dans des cas exceptionnels motivés que cette autorité peut exiger un certificat rédigé par un médecin désigné par l'autorité sanitaire.

Les personnes qui sont atteintes de maladies sexuelles et sont suspectes de répandre ces maladies peuvent être soumises à un traitement ou transférées dans un hôpital, si cela est nécessaire, pour les empêcher de propager la maladie.

Les dénonciations, dont les auteurs ne sont pas connus, ne doivent pas être prises en considération.

Les personnes qui dénoncent une maladie sexuelle par la citation d'un nom doivent d'abord être entendues oralement et il y a lieu de poursuivre l'accusation lorsqu'il résulte des déclarations de la personne que le fait dénoncé est réel.

Le docteur Johannes Breger, dans le *Reichsgesundheitsblatt* du 28 août 1934, nous fait part de ses impressions de voyage sur les expériences pratiques faites dans quelques grandes villes.

Il constate que pour appliquer utilement les mesures législatives, la collaboration du corps médical tout entier est nécessaire, non seulement pour la conduite du traitement, mais surtout pour le dépistage des cas nouveaux et le signalement immédiat des malades ayant interrompu leur traitement.

A HAMBOURG :

Les médecins reçoivent des fiches spéciales qu'ils doivent simplement renvoyer aux autorités lorsque le malade interrompt son traitement.

C'est aux autorités de prendre dans ce cas les mesures nécessaires.

Néanmoins, dans la plupart des villes on n'arrive à retrouver ainsi que 50 % à peine des malades ayant cessé leur traitement.

A COLOGNE :

La déclaration des maladies vénériennes se fait automatiquement du fait que tout malade est tenu de se présenter personnellement au centre afin de faire viser sa carte d'assurance, sans quoi la caisse ne rembourserait pas les frais.

La plus grande discrétion est apportée dans toutes les questions concernant le traitement des maladies vénériennes ; les plus petits détails sont prévus, tel que l'emplacement du centre, la disposition des locaux, le nombre des salles d'attente, l'inscription des malades, tout tend à contribuer à leur sécurité.

Le secret professionnel est rigoureusement exigé du personnel.

La plus grande discrétion est apportée également dans la question du dépistage des sources de contagie. Les personnes indiquées sont convoquées généralement par écrit, à l'exception des professionnelles qui, à Cologne, font l'objet d'un arrêté mis à exécution par un agent en civil qui est chargé de les emmener au Centre pour y passer un examen médical.

En 1933, à Cologne, on a pu dépister 751 personnes présentant des foyers d'infection, et sur ce nombre 90 % ignoraient leur affection.

Cette situation permet d'affirmer la nécessité du dépistage obligatoire des sources de contamination.

Le choix d'un médecin est, sous certaines conditions, laissé libre ; pourtant la ville de Cologne exige pour les professionnelles que chaque quatrième visite soit faite par un médecin sanitaire : toute fille atteinte d'une syphilis franche est hospitalisée d'office ; le traitement ambulant n'étant délivré qu'à celles dont la maladie est à un stade non contagieux.

On a pu constater que le fait seul qu'il existe de telles clauses de la loi, engage incontestablement les malades à suivre les prescriptions médicales bien mieux qu'ils ne le faisaient auparavant.

Les rappels des malades au traitement sont plus fréquents qu'on ne pourrait le croire. Si les exhortations du médecin restent sans effet, le malade est signalé aux autorités sanitaires et le docteur Roschmann, de Berlin, cite les statistiques suivantes reproduites dans le numéro de la *Prophylaxie antivénérienne* de septembre 1932 :

Statistiques des malades ayant interrompu leur traitement et ayant été ramenés par les autorités sanitaires à le reprendre :

	1927	1928	1929	1930	1931
Erfurt		398	636	707	
Cologne		90	497	956	1.033
Magdebourg.	50	207	352	364	284
Nuremberg ..	50	397	289	304	253
Wurtemberg .		672	775	1.158	1076

En Suisse

Les Cantons de Vaud, Neuchâtel, Genève, Saint-Gall, Lucerne ont édicté le traitement obligatoire de la syphilis :

1° Les malades vénériens qui risquent de transmettre leur maladie à autrui, doivent se soumettre à un traitement jusqu'à disparition des symptômes de contagiosité.

2° Le médecin traitant doit adresser un avertissement aux malades vénériens qui discontinuent le traitement, et s'ils ne tiennent pas compte de cet avis, les dénoncer au médecin cantonal.

3° Le médecin cantonal intime l'ordre aux malades qui lui sont dénoncés de se faire traiter par un médecin ; si le malade ne donne pas suite à cet ordre, il est interné de force à l'hôpital cantonal par le département militaire et la police. En cas d'urgence, l'internement peut être ordonné sans avis préalable. La sortie de l'hôpital ne sera autorisée qu'après extinction du danger de contamination ou disparition des symptômes.

4° Les contraventions à cette ordonnance seront punies de l'amende jusqu'à 2.000 francs ou de l'emprisonnement jusqu'à six mois.

Pour ce qui est de l'application de ces règlements, le professeur Ramel souligne les difficultés d'obliger au traitement des personnes atteintes de maladies vé-

nériennes qui gagnent leur vie et ne se livrent pas à la prostitution.

L'expérience montre que, même en les menaçant d'appliquer la loi sanitaire, le 42 % des récalcitrants est resté indifférent à l'égard des menaces faites.

Sur 99 convocations adressées à des syphilitiques ayant abandonné leur traitement après leur dernière cure :

33 sont revenues avec la mention « parties » ou « inconnues ».

18 ont répondu à la convocation et repris leur traitement.

6 avaient continué à se soigner chez un médecin privé.

42 n'ont pas répondu à la première ni à la deuxième convocation, celle-ci adressée par lettre chargée.

Cela n'empêche pas le docteur Payot, de Lausanne, de conclure à la conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires, le 15 août 1933 :

« Une des grandes difficultés du problème est la
« publicité donnée à ces cas spéciaux (récalcitrants)
« du fait des mesures prises. Mais nous estimons que le
« signalement au service cantonal des vénériens récalcitrants faciliterait la lutte contre les maladies vénériennes et mettrait le service précité dans une position aisée pour prendre toutes les mesures que réclame la prophylaxie. »

En Roumanie

Loi de 1930

ART. 292. — Les personnes atteintes par les maladies vénériennes sont obligées de se soumettre au traitement médical.

Les institutions d'assistance médicale appartenant à l'Etat ou à la commune, de même que celles qui dépendent des établissements sanitaires subventionnés par l'Etat, sont obligées de donner gratuitement des consultations médicales et de faire le traitement contre les maladies vénériennes, imposé par la présente loi ; cela s'ils sont pauvres et ne sont pas inscrits dans les sociétés pour la prophylaxie des maladies vénériennes.

Les laboratoires officiels feront des analyses bactériologiques sur la demande des médecins de l'Etat et feront aussi gratuitement les examens nécessaires pour établir le diagnostic de la maladie.

Les parents ou les tuteurs sont obligés de soumettre au traitement médical leurs enfants ou leurs pupilles qui seraient atteints d'une maladie vénérienne.

ART. 304. — Les personnes dont les fiches portent l'indication d'une maladie vénérienne transmissible sont obligées de prendre toutes les mesures pour éviter la contamination d'autres personnes.

Au cas où elles ne respecteront pas à la lettre la dite loi, elles tomberont sous le coup de l'article 296 ; on

leur appliquera le maximum de la peine et elles seront condamnées même sans la réclamation de la partie intéressée.

ART. 306. — Les dispensaires antivénériens conduits par les autorités sanitaires auront la charge de surveiller et de prendre toutes les mesures concernant les maladies vénériennes.

La même loi supprimait la prostitution en Roumanie.

A la suite de la promulgation de la loi d'hygiène publique de 1930, des ambulances furent envoyées dans les provinces, un dépistage systématique fut organisé et les médecins purent constater combien les maladies vénériennes étaient répandues, même à la campagne. De nombreux traitements furent pratiqués, mais le manque de fonds ne devait pas permettre de mener la lutte jusqu'au bout. L'organisation antivénérienne demandait beaucoup d'argent; il ne semble pas qu'on en ait trouvé suffisamment pour elle, en Roumanie, et dans sa thèse (Paris, 1934), le docteur Zeucker, après avoir étudié les conséquences de la nouvelle loi, en vient à réclamer de nouveau la réglementation.

Si la loi n'a pas été appliquée intégralement en Roumanie et n'a pu donner les résultats que l'on aurait pu espérer, il ne faut en accuser que les difficultés économiques actuelles et non les principes mêmes de la loi. Ceux-ci ont reçu l'approbation du public, mais leurs bons effets ne pourront être obtenus qu'en des temps meilleurs.

En Russie

L'Union Soviétique est sans doute le pays qui s'est lancé dans la lutte antivénérienne avec le plus de vigueur et le plus d'enthousiasme ; le régime social du pays facilite d'ailleurs grandement les choses, l'individu ayant conscience d'être avant tout un membre de la collectivité. Cette mentalité nouvelle et d'autre part la propagande intense, l'éducation sexuelle et l'abandon des préjugés anciens, ont permis de faire comprendre rapidement au public la nécessité de mesures prophylactiques sévères.

La lutte antivénérienne repose entièrement en Russie sur le dispensaire, dont la tâche essentielle est d'attirer autant que possible tous les vénériens, de les soumettre à temps à un traitement intensif et de veiller ensuite à ce que le traitement soit mené jusqu'au bout.

Les dispensaires contrôlent rigoureusement la ponctualité du traitement. Tout vénérien qui interrompt le traitement de son propre chef est invité au bout de cinq à dix jours, à retourner au dispensaire. La carte d'invitation, avec indication de la date et du lieu de visite est remise au malade par une assistante sociale. Cette carte prévient aussi le malade, que s'il manque de venir au terme indiqué sans raison plausible, il sera judiciairement responsable.

Tout est d'ailleurs réglé pour que les visites au dispensaire n'entraînent pas une trop grande perte de temps pour les malades et ne soient une source d'ennuis.

Dans ses notes de voyage inédites, le docteur Rouquès, après la visite d'un dispensaire à Moscou (août 1935) écrit :

« La syphilis étant une maladie longue à guérir, on
« veut que les malades trouvent tout le confort, toute
« la sécurité et la discrétion qu'ils peuvent souhaiter.

« Aussi ne sait-on pas ce que c'est que de faire
« attendre pendant deux ou trois heures les malades,
« comme cela est malheureusement le cas dans beau-
« coup de nos hôpitaux, faute de personnel ; chaque
« jour il y a environ 1.200 personnes et jamais l'on
« attend.

« En ce qui concerne le secret de la maladie, on le
« conserve dans la mesure où ce n'est pas nuisible à
« la collectivité, c'est-à-dire que si le malade conta-
« mine quelqu'un on interviendra auprès de lui, même
« parfois avec énergie...

« Tout le travail concernant les questions intimes est
« fait avec délicatesse, parfois même on demande au
« malade quels seraient à son avis les moyens les plus
« discrets de toucher la contaminatrice. On essaie de
« la convaincre de l'utilité de se soigner. Si ces pro-
« cédés ne réussissent pas on lui envoie une assistante
« sociale qui, avec toute l'intelligence et la diplomatie
« nécessaires tâche de l'amener au dispensaire. »

Les mesures coercitives légales ne sont employées qu'en dernier recours.

La contamination d'une maladie vénérienne grave peut être punie d'une peine de trois ans de prison.

L'individu atteint d'une maladie vénérienne et qui

par négligence ne se soigne pas peut être hospitalisé d'office et subir un traitement forcé.

En réalité le traitement forcé est rarement appliqué, toutes les mesures de conviction étant préalablement épuisées, suivant les ordres mêmes du Comité central exécutif.

Quant au délit de contamination, si délicat à rechercher, il est lui-même très rarement puni.

Pour la période de 1925-1927 on a compté une moyenne annuelle de 2.835 visites d'experts pour constater le fait d'une contamination vénérienne ; 83 affaires seulement donnèrent lieu à des poursuites judiciaires.

Le Docteur Frigher dans sa thèse sur la « lutte anti-vénérienne dans la Russie des Soviets » conclut :

« Malgré l'insuffisance des résultats obtenus jusqu'à
« présent et les difficultés de l'application pratique
« des poursuites judiciaires pour la contamination des
« maladies vénériennes, nous considérons toutefois
« ces mesures judiciaires utiles dans l'œuvre de la
« lutte du péril vénérien. Ce sont des mesures qui
« enfoncent graduellement dans l'esprit, la cons-
« cience de la criminalité d'une contamination pa-
« reille, et de la responsabilité égale des deux sexes
« devant la loi. »

Parmi les obligations diverses des institutions vénérologiques se trouve aussi la surveillance obligatoire de certains groupes de travailleurs qui étant atteints de maladies vénériennes, peuvent par suite des conditions spéciales de leur travail, les transmettre à la

population qu'ils desservent. On peut placer dans ce groupe les collaborateurs des institutions d'enfants, des institutions d'alimentations, boulangeries, cafés, réfectoires et les coiffeurs.

Ils sont tous soumis à un examen obligatoire tous les un ou deux mois.

Quant à la prostitution elle a été supprimée théoriquement en Russie, non pas par la lutte contre les prostituées mais contre les causes de la prostitution ; on essaie de donner aux femmes seules, aux femmes abandonnées, des moyens de travail.

Les prostituées malades et contagieuses sont soignées dans des prophylactoria où elles reçoivent en plus des soins une véritable éducation morale et sociale, elles apprennent un métier et sortent pour la plupart régénérées sans plus songer à se livrer à la débauche. Le succès de la propagande contre la prostitution est tel que nombre de prophylactoria ont dû fermer faute de pensionnaires à soigner.

L'application des lois antivénériennes en Russie ne semble pas avoir rencontré beaucoup de difficultés étant donné la propagande faite auprès du public, et les moyens matériels véritablement considérables dont a pu disposer le Gouvernement des Soviets.

La crainte des maladies vénériennes que l'on a su inspirer au peuple, amène dans les dispensaires spéciaux un nombre de plus en plus grand de consultants et un nombre de plus en plus petit de véritables malades.

En 1923 88 % des consultants étaient syphilitiques,
En 1927 22 %,

En 1932 sur 25.074 malades examinés dans les
dispensaires, 3.269 soit 13 % étaient syphilitiques,
2.230, soit 9 % étaient atteints d'autres maladies véné-
riennes ; 19.575, soit 78 % n'avaient rien.

CHAPITRE VI

CONSEQUENCES DU TRAITEMENT OBLIGATOIRE

Le rapide coup d'œil jeté sur la législation de quelques pays qui ont établi le traitement obligatoire, sur la façon dont la loi est appliquée, et sur les résultats du système va nous permettre de tirer quelques conclusions d'ensemble.

1° Les décrets qui établissent le traitement obligatoire suppriment du même coup la réglementation de la prostitution. Ceci est assez logique, en effet, la réglementation de la prostitution étant une application partielle du traitement obligatoire n'a plus de raison d'être dans un pays où la mesure est généralisée ; c'est à dessein que nous n'avons pas insisté sur cette question encore si discutée de la prostitution. Les prostituées doivent être surveillées dans la mesure où elles sont un danger pour la santé publique.

Les uns estiment leur existence nécessaire, les autres la déclarent honteuse et néfaste.

Il appartient au législateur, au responsable de l'ordre public, au moraliste, de prendre position ; le médecin devant le fait de la prostitution essaiera de la rendre moins dangereuse tout en reconnaissant qu'il

n'arrive, malgré les plus strictes précautions, qu'à limiter le danger, mais non pas à le supprimer.

2° L'institution du traitement obligatoire implique pour l'Etat la nécessité d'être en mesure de fournir le traitement. Il en découle l'obligation d'augmenter considérablement la puissance de ce qu'on a appelé « l'armement antivénérien ». Inutile de décréter le traitement obligatoire si on ne peut en faire les frais.

D'autre part, l'obligation légale du traitement entraîne automatiquement l'étatisation du traitement, l'étatisme sanitaire. Cette étatisation semble être la condition économique de la bonne application de la loi, si contraire qu'elle soit aux traditions médicales.

« Il est nécessaire de répéter encore une fois de plus que le point crucial de la lutte antivénérienne est d'ordre économique. Un traitement complet chez un médecin de clientèle particulière est de beaucoup supérieur comme prix, tout en restant inférieur en qualité à celui donné dans un centre spécialisé. Si ceci est déjà vrai lorsqu'il s'agit d'un traitement de série, sans complication aucune, cela le devient bien plus encore lorsque surviennent des complications qui nécessitent des examens et des traitements supplémentaires.

Il est impossible de nier que le traitement antivénérien se socialise de plus en plus et échappe des mains du médecin particulier. Il ne reste plus à celui-ci que de trouver un compromis et d'accepter loyalement la collaboration avec les centres antivénériens.

(Docteur John H. Stokes, *Journal of Social Hygiene*, vol. 21, 78, 9, octobre-novembre-décembre 1935.)

3° L'institution du traitement obligatoire n'a pas établi dans les Etats qui ont adopté cette mesure un régime draconien.

On pourrait parler d'atteinte à la liberté individuelle lorsqu'on oblige un malade à se traiter. En fait, cette liberté est bien limitée de nos jours, la société prenant de plus en plus le pas sur l'individu :

Un individu n'a pas le droit de se suicider ; une femme n'a pas le droit de se faire avorter ; le régime de la prohibition en Amérique déniait il n'y a pas bien longtemps, aux gens, le droit de boire de l'alcool.

L'individu ne peut donc pas disposer de son corps comme il l'entend, et cette restriction de plus qu'apporte le traitement obligatoire d'une maladie contagieuse particulièrement néfaste ne peut apparaître comme un révoltant abus de pouvoir.

La question la plus délicate est celle du secret professionnel dont les sanctions pénales appliquées aux récalcitrants entraîneraient fatalement la violation.

Nous avons vu qu'en réalité, dans tous les pays, la discrétion maxima est de rigueur. On fait surtout appel au procédé de l'avertissement confidentiel du médecin, à la visite particulière de l'infirmière sociale, et l'intimidation, lorsqu'elle est nécessaire, joue plutôt que la sanction judiciaire. La loi existe : elle donne au médecin toute autorité pour agir : elle n'est appliquée que dans les cas extrêmes, bien rares, après épuisement de toutes les ressources de la persuasion.

Quant aux résultats pratiques, nous avons vu qu'au Danemark :

Tous les malades récalcitrants sont retrouvés et reviennent au traitement.

En Allemagne :

On retrouve 50 % des malades ayant cessé leur traitement.

En Suisse :

50 % également sont retrouvés.

En Russie :

En 1934 on a réussi pour Moscou à découvrir les sources d'infection chez 79 % de vénériens et à examiner 95,7 % de ces sources. Tous les contagieux dépistés sont traités.

Voyons par contre ce qui se passe en Angleterre, pays de liberté intégrale :

Sur 51.000 personnes signalées comme ayant cessé de fréquenter les centres de traitement, au cours d'une année,

16.000 ont été renvoyées après achèvement du traitement et période consécutive d'observation,

18.000 ont cessé de venir après achèvement d'une ou plusieurs séries de traitement mais avant que n'eussent été acquises les preuves expérimentales de leur guérison,

17.000 ne sont pas revenues en cours de traitement.

(*Bulletin de l'Office int. d'hygiène publique.*)

CONCLUSIONS

I. — Devant l'importance du fléau que constitue la propagation de la syphilis, des mesures prophylactiques sévères s'imposent.

II. — L'existence d'une thérapeutique réalisant d'une façon quasi absolue la stérilisation des malades contagieux rend légitime l'application obligatoire d'un traitement.

III. — La réglementation de la prostitution est une application partielle et limitée du principe de l'examen systématique des suspects et du traitement obligatoire des malades contagieux.

Ses résultats pratiques sont indiscutables, mais étant donné, la qualité des malades ainsi traitées et le nombre infini des contagions auxquelles elles sont exposées il est impossible d'obtenir une sécurité absolue.

La réglementation est d'autre part, une mesure insuffisante, car les prostituées ne constituent que le dixième des sources de contagion de la syphilis.

IV. — Des dispositions légales établissant le régime de la coercition pour tout individu qui refuse de se

faire traiter, sont utiles. Elles permettent en dernier recours d'agir contre des individus inconscients de leur responsabilité, et qui ne se soumettraient que sous la menace de sanctions judiciaires.

V. — Le traitement obligatoire de la syphilis n'est pas une utopie. La méthode expérimentée dans de nombreux Etats a donné d'excellents résultats sans qu'il ait été nécessaire d'établir un régime draconien de contrainte.

Il reste en effet, entendu que le déclenchement des mesures prévues par la loi, ne doit pas être fait à la légère, le secret professionnel devant être jusqu'aux dernières limites, respecté.

VI. — Si l'obligation du traitement ne devait avoir pour effet que d'amener la moitié des récalcitrants à se traiter, ce serait encore une mesure de grande valeur : elle augmenterait d'autant le nombre de malades que les autres méthodes de prophylaxie permettent de toucher, et atteindrait précisément les individus obstinément réfractaires à ces méthodes.

Vu :

LE DOYEN,

ROUSSY.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

TANON.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,

S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

1. Les législations antivénériennes dans le monde ; D^r CAVAILLON, Paris 1931.
2. L'armement antivénérien en France ; D^r CAVAILLON, 1934.
3. L'évolution de la lutte contre la syphilis ; Louis SPILLMANN (Masson et C^{ie}, Paris).
4. Contribution à l'étude de la lutte antivénérienne dans la Russie des Soviets ; D^r TRIGHER ISACCO (*Thèse*, de Paris, 1933).
5. La lutte antivénérienne à Nancy ; D^r E. CŒURDACIER (*Thèse* Nancy, 1928).
6. De l'organisation administrative de la lutte antivénérienne (Etude comparée des mesures prises en France et dans les pays du Nord), Le Mans 1922.
7. Les méthodes de la lutte antivénérienne ; D^r IZU CUNER, Paris, *Thèse* 1935).
8. Recueil de documents législatifs officiels et officieux concernant la lutte antivénérienne dans la Russie des Soviets^e; D^r TRIGHER (*Prophylaxie antiv.*, octobre 1932).
9. La lutte contre les maladies vénériennes en Roumanie MICHOU MOSES ZEUCKER, *Thèse*, Paris 1934).
10. La lutte contre la syphilis en Belgique ; A. BAYET, Bruxelles,, 1926.
11. Estado actual de la lucha antivenerea en America (*Emilio CONI*, Buenos-Aires, 1921).

12. Rapport du D^r PAYOT, de Lausanne, à la Conférence des Directeurs cantonaux des affaires sanitaires (13 août 1933).
13. La lutte contre les maladies vénériennes en Allemagne ; D^r Johan BREGER, *Reichsgesundheitsblatt*, août 1935.
14. Essai d'une réglementation perfectionnée pour la période de transition ; Prof. GOUGEROT (*Annales des mal. vén.* ; 1918-1919).
15. Leçons cliniques sur la syphilis ; A. FOURNIER, Paris 1881.
17. Prof. BRONNER, Conférence du 28 oct. 1935, Paris.

TABLE DES MATIERES

Introduction	11
Chapitre premier. — Historique	13
Chapitre II. — Le traitement est la meilleure méthode prophylactique	15
Chapitre III. — La contrainte est-elle légitime ?.....	19
Chapitre IV. — Les résultats pratiques du système de la réglementation	21
Chapitre V. — L'application du traitement obligatoire à l'étranger	27
Au Danemark	27
En Suède	28
En Allemagne	30
En Suisse	34
En Roumanie	36
En Russie	38
Chapitre VI. — Conséquences du traitement obligatoire	43
Conclusions	47
Bibliographie	49



IMPRIMERIE SPÉCIALE
DE
MM. VIGOT Frères





